

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku

Perilaku diterjemahkan dari bahasa Inggris "*behavior*" dan sering digunakan dalam bahasa sehari-hari, namun seringkali pengertian perilaku ditafsirkan secara berbeda antara satu orang dengan yang lainnya. Dalam pengertian umum, perilaku adalah segala perbuatan atau tindakan yang dilakukan oleh makhluk hidup (Notoatmojo, 1985). Perilaku juga sering diartikan sebagai tindakan atau kegiatan yang ditampilkan seseorang dalam hubungannya dengan orang lain dan lingkungan disekitarnya (Syaaf, 2007).

Pada hakekatnya perilaku adalah aktifitas atau kegiatan nyata yang ditampilkan seseorang yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak langsung, dan diamati melalui sikap dan tindakan. Namun tidak berarti bahwa bentuk perilaku hanya dapat dilihat dari sikap atau tindakannya saja (Notoatmojo, 1985). Menurut Notoatmojo (1985) perilaku merupakan suatu reaksi psikis seseorang terhadap lingkungannya dalam bentuk aktif atau tindakan nyata dan bentuk pasif atau tindakan tidak nyata. Ensiklopedi Amerika dalam Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan mengartikan perilaku sebagai suatu reaksi organisme terhadap lingkungannya. Hal ini berarti bahwa perilaku baru akan terwujud bila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan tanggapan, yang disebut rangsangan. Dengan demikian suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan perilaku tertentu pula.

Robert Y. Kwick (1974 dalam Notoatmojo, 1985) menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati bahkan dapat dipelajari.

Memahami perilaku yang sangat beragam dan majemuk memerlukan pemahaman yang selalu terkait dan tidak lepas dari kontekstualitasnya. Sebab perilaku yang ditampilkan seseorang dapat terjadi dalam waktu yang berbeda namun dalam satu situasi yang sama, atau tampil dalam situasi yang berbeda waktu yang relatif tidak terlalu jauh berbeda (Notoatmojo, 1985).

2.2 Persepsi

Persepsi merupakan salah satu sektor yang mempengaruhi perilaku. Perubahan-perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Secara umum persepsi dapat diartikan sebagai pengalaman yang dihasilkan melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, dan sebagainya. Sedangkan definisi persepsi dilihat dari berbagai pendapat ahli psikologi seperti berikut ini:

Persepsi adalah proses pemberian arti oleh seseorang kepada berbagai rangsangan atau stimulus yang diterimanya (Alexander Hiam dan Charles D. Schewe, 1994). Menurut Rahmad (1996) dalam bukunya Psikologi Komunikasi menyatakan bahwa persepsi merupakan pengalaman mengenai objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi merujuk pada cara melihat, mendengar, merasakan atau hal lainnya yang bisa dilakukan oleh panca indra, dengan kata lain persepsi dapat didefinisikan sebagai apapun yang dialami oleh seseorang (Morgan, 1986:11). Sedangkan menurut Marshall (2001) persepsi adalah suatu proses dimana seseorang mengorganisasikan dan menginterpretasikan ransangan dari lingkungan. Sementara Dember (1960) dalam bukunya *Psychology of Perception* menyatakan bahwa persepsi sulit untuk didefinisikan karena persepsi bukan hanya proses ilmiah sederhana akan tetapi merupakan sebuah proses yang rumit yang berfungsi mengorganisasikan pengetahuan yang didapatkan. Pendapat ahli psikologi lain mengenai resepsi adalah penelitian bagaimana kita mengintegrasikan sensasi ke dalam *percept* objek, dan bagaimana kita selanjutnya menggunakan *percept* itu untuk mengenali dunia (Atkinson, 1991).

Persepsi adalah proses internal yang kita lakukan untuk memilih, mengevaluasi dan mengorganisasikan ransangan dari lingkungan eksternal. Dengan kata lain persepsi adalah cara kita mengubah energi-energi fisik lingkungan kita menjadi pengalaman yang bermakna.

Kreich dan Crutchfield (1977:235 dalam Tiara Pralisika, 2007) menyebutkan bahwa persepsi dipengaruhi oleh faktor fungsional dan structural. Faktor fungsional berasal dari kebutuhan, pengalaman masa lalu, dan hal-hal lain yang termasuk apa yang kita sebut dengan faktor personal. Persepsi ditentukan

oleh bukan hanya jenis atau bentuk stimuli, tetapi karakteristik orang yang memberikan respon pada stimuli itu. Sedangkan faktor struktural berasal semata-mata dari sifat stimuli fisik dan efek-efek saraf yang ditimbulkannya pada sistem saraf individu. Menurut teori Gestalt, bahwa bila kita mempersepsikan sesuatu, kita mempersepsikannya sebagai suatu keseluruhan, kita tidak melihat bagian-bagian lalu menghimpunnya.

2.3 Risiko

Pandangan kuno melihat risiko berhubungan dengan taruhan, dimana sesuatu dari nilai kemanusiaan (termasuk didalamnya manusia itu sendiri) dipertaruhkan dan hasilnya tidak pasti (Rosa, 2003 dalam Sjöberg, Moen, dan Rundmo, 2004). Namun sekarang, risiko lebih diartikan sebagai sebuah bahaya (Graubard, 1990 dalam Williamson & Weymen 2005).

Secara konvensional risiko diartikan sebagai sebuah kombinasi dari probabilitas frekuensi timbulnya suatu bahaya, dan besarnya konsekuensi yang ditimbulkan dari kejadian tersebut; seberapa sering suatu kejadian yang berbahaya akan terjadi, dan apa akibat yang dapat ditimbulkan oleh kejadian tersebut (Harding, 1998 dalam Booterill&Mazur, 2004). Risiko adalah kemungkinan dari sebuah kejadian dan digabungkan dengan besarnya kerugian yang akan ditimbulkan (Douglas, 1992 dalam Booterill&Mazur, 2004). Definisi lain dari risiko adalah sejumlah hasil yang mungkin untuk diterima, dan tidak semuanya bersifat buruk (Merkhofer, 1987 dalam dalam Linda Booterill dan Nicole Mazur, 2004). Sedangkan menurut Adam (1995 dalam Booterill&Mazur, 2004), risiko didefinisikan sebagai sesuatu yang sangat diusahakan untuk diukur, sebagai hasil dari kemungkinan dan manfaat dari beberapa kejadian kegagalan. Risiko selalu dilihat sebagai kemungkinan seseorang akan mendapatkan pengalaman terhadap dampak suatu bahaya (Short Jr, 1984 dalam Booterill&Mazur, 2004).

Risiko pada intinya adalah probabilitas (kemungkinan) dari sebuah kejadian yang buruk dan besarnya konsekuensi atau dampak yang dapat ditimbulkan oleh kejadian tersebut (Rayner and Cantor, 1987 dalam Sjöberg, Moen, dan Rundmo, 2004). Risiko diukur melalui dua variabel yaitu probabilitas dan konsekuensi. Probabilitas didefinisikan sebagai kemungkinan suatu hasil yang dihitung

berdasarkan jumlah dari kemungkinan terjadi. Konsekuensi adalah hasil dari suatu kejadian atau situasi yang dinyatakan dalam kualitas maupun kuantitas yang menyebabkan kerugian, kecelakaan, atau keuntungan (Institute of Risk Management, 2002).

Risiko menjadi sebuah konsep yang diciptakan oleh manusia untuk menolong mereka mengatasi ketidakpastian dan bahaya yang ada di sekitar mereka (Slovik, 1999 dalam Booterill&Mazur, 2004). Menurut ILO risiko diartikan sebagai kemungkinan adanya peristiwa atau kecelakaan yang tidak diharapkan yang dapat terjadi dalam waktu dan keadaan tertentu. Sedangkan OHSAS 18001:1999 mendefinisikan risiko sebagai kombinasi dari kemungkinan dan konsekuensi dari bahaya spesifik yang terjadi.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa risiko merupakan situasi ataupun kejadian yang dapat memberikan suatu hasil, baik positif maupun negatif pada suatu kegiatan. Sesuatu kejadian yang mungkin terjadi bisa dianalisis dengan pendekatan rasional untuk mengambil keputusan yang tepat.

2.4 Persepsi Risiko

2.4.1 Definisi Persepsi Risiko

Risk perception atau persepsi risiko merupakan proses dimana individu menginterpretasikan informasi mengenai risiko yang mereka peroleh (WHO, 1999). Persepsi risiko tidak berhubungan langsung dengan dugaan kemungkinan risiko, dan oleh sebab itu penting untuk mengerti bagaimana orang memahami risiko. Persepsi risiko dibentuk secara sosial, HSL (2005) mendefinisikan persepsi risiko sebagai hasil dari banyak faktor yang menjadi dasar dari perbedaan pengambilan keputusan terhadap kemungkinan kerugian. Hal ini menyebabkan perbedaan dalam pengambilan suatu keputusan antara satu individu dengan individu lainnya. Selain itu, persepsi risiko juga diartikan sebagai penilaian subjektif oleh seseorang terhadap kemungkinan dari sebuah kejadian kecelakaan dan seberapa khawatir individu dengan konsekuensi atau dampak yang ditimbulkan kejadian tersebut (Rothman and Lichter, 1987 dalam Booterill&Mazur, 2004). Penilaian tersebut didasarkan dari ketersediaan

informasi tentang risiko bahaya dalam ingatan atau memori individu yang bersangkutan.

Fogus dan Malamed (1967 dalam Williamson dan Weymen, 2005) berpendapat bahwa persepsi risiko adalah proses pengamatan dari kemampuan indera untuk melihat dan merasakan bahaya. Persepsi risiko merupakan suatu konsep risiko yang sulit untuk dipahami (Power, 2004 dalam Williamson dan Weymen, 2005). Oleh karena itu dibutuhkan dua pendekatan secara subjektif dan objektif. Pendekatan subjektif menjelaskan bahwa risiko dipandang oleh individu sebagai hal yang dapat diatasi. Sedangkan pendekatan secara objektif menjelaskan bahwa risiko dipandang individu sebagai bahaya yang mungkin terjadi dan belum tentu dapat diatasi.

Studi mengenai persepsi risiko biasanya dilakukan untuk mempelajari berbagai ragam penilaian yang dibuat individu terhadap risiko bahaya di lingkungan kerja, rumah, maupun tempat umum. Hasil pemetaan persepsi risiko dalam satu lingkungan yang berimbas pada beragamnya perilaku aman dalam populasi yang sama akan membantu pembuatan analisa risiko sebagai dasar pemahaman masalah dalam mencari cara mengantisipasi permasalahan yang ada. Persepsi dari semua orang, baik konservatif ataupun liberal, dipengaruhi oleh faktor yang tidak rasional. Ketika orang melihat keuntungan dari suatu aktifitas, mereka akan menerima dengan mudah risiko yang ada dari aktifitas tersebut (Rothman and Lichter, 1897 dalam Booterill & Mazur, 2004).

Penerimaan sebuah risiko meliputi penilaian kemungkinan dan konsekuensi atau akibat buruk yang dihasilkan. Persepsi risiko dapat menjadi hambatan atau halangan dalam pengambilan keputusan, karena orang-orang cenderung untuk melihat risiko tergantung pada kemahiran yang mereka miliki. Poin penting dalam persepsi risiko bisa didefinisikan sebagai proses kesadaran, ciri-ciri kepribadian, atau sebuah perilaku (AF Wahberg, 2001 dalam Williamson dan Weymen, 2005). Proses ini adalah proses dasar yang dilakukan seseorang untuk mengambil keputusan apakah keputusan yang diambil berbahaya atau tidak. Hasil dari proses inilah yang kemudian terwujud dalam perilaku situasi yang dihadapi (Plapp, 2001 dalam Williamson dan Weymen, 2005).

2.4.2 Persepsi Risiko Keselamatan Berkendara

Menurut Geller (2001) dalam teori tentang *Behavior Base Safety*, persepsi seseorang terhadap risiko terkena bahaya dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Menurut konsep risiko dari segi biomedika bahwa pengambilan keputusan pribadi yang dilakukan dipengaruhi oleh faktor biologis dan psikosial yaitu beberapa pengembangan kognitif dan nilai-nilai pribadi. Pengambilan keputusan tersebut dipengaruhi juga oleh jenis kelamin, umur, serta teman sejawat atau komunitasnya.

Persepsi terhadap risiko ketika mengendara meliputi mengidentifikasi potensi bahaya di lingkungan mengendara dan menilai kemungkinan bahwa bahaya bisa dikurangi berdasarkan pengalaman sebelumnya dan evaluasi subjektif dari seorang yang memiliki pengetahuan (Deery, 1999 dalam Masten, 2004). Persepsi risiko berkendara dapat juga diartikan sebagai penilaian terhadap bahaya-bahaya yang ada di jalan, kemampuan kendaraan untuk mencegah dampak yang ditimbulkan dari kejadian kecelakaan, dan besarnya perhatian pengendara akan konsekuensi yang ditimbulkan. Persepsi risiko dipengaruhi oleh kepercayaan terhadap risiko dari berbagai situasi berkendara dan kemampuan pengendara dalam mengendarai kendaraannya pada berbagai macam situasi (Glendon et al, 1996).

2.5 Faktor yang Mempengaruhi Persepsi Risiko

Persepsi tidak timbul begitu saja, tentu ada faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor itulah yang menyebabkan suatu objek yang sama dapat dipersepsikan secara berbeda-beda oleh individu. Sama halnya dengan persepsi, persepsi risiko juga dipengaruhi oleh banyak faktor. Menurut Wejnert (2000 dalam Booterill&Mazur, 2004) ada tiga karakteristik yang mempengaruhi persepsi terhadap risiko, karekateristik tersebut meliputi:

- a. Karakteristik individu (seperti sifat psikologis, dan sosial demografi)
- b. Karakteristik risiko
- c. Karakteristik sosial dan lingkungan sekitar (seperti, kondisi politik, geografi, dan kebudayaan).

Spangler (1984) dan Garvin (2001 dalam dalam Booterill&Mazur, 2004) menyatakan bahwa pengalaman pribadi, ingatan, dan faktor lainnya mempengaruhi cara masyarakat mempersepsikan risiko (Linda Booterill dan Nicole Mazur, 2004).

Dafid Krech (1962) menyebutkan bahwa persepsi seseorang dipengaruhi oleh:

- a. *Frame of reference*, yaitu kerangka pengetahuan yang dimiliki dan dipengaruhi dari pendidikan, bacaan, dan penelitian.
- b. *Frame of experience*, yaitu pengalaman yang telah dialaminya yang tidak terlepas dari keadaan lingkungan sekitarnya.

Sedangkan menurut teori HBM, persepsi dipengaruhi oleh (a) variabel demografi (usia, jenis kelamin, latar belakang budaya), (b) variabel psikologis (kepribadian, kelas sosial, tekanan sosial), dan (c) variabel struktural (pengetahuan dan pengalaman tentang masalah).

Dari faktor diatas dapat dilihat bahwa persepsi risiko dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor internal, merupakan faktor yang terdapat dari dalam diri individu yang mempersepsi dan faktor eksternal yang merupakan faktor stimulus yang berasal dari luar diri individu.

2.5.1. Faktor Internal:

a. Umur:

Menurut Arnett (2006, dalam Santrock 2008) kelompok umur 18-25 tahun berdasarkan pada perkembangan kehidupan manusia dikenal dengan istilah *emerging adulthood* yang merupakan rentang umur transisi antara masa remaja dengan dewasa. Pengendara dengan rentang umur ini (18-25 tahun) cenderung untuk meremehkan risiko suatu situasi dalam mengemudi dibandingkan dengan yang kelompok umur 65 tahun keatas. (Kanelaidis, dkk., 2000). Fergusin (2003) juga menjelaskan bahwa pengendara dengan rentang usia ini memiliki kecenderungan untuk menilai situasi yang berbahaya sebagai risiko rendah. Pengendara dengan usia 65 tahun cenderung lebih berhati-hati karena menyadari penurunan pada kondisi fisik yang dapat menyulitkan ketika mengemudi.

Fakta menunjukkan bahwa anak muda menganggap rendah risiko kecelakaan meskipun mereka berada pada situasi yang berbahaya, serta menilai berlebihan kemampuan mereka dalam menghindari ancaman yang mereka ketahui (Arnett, 2002; Deery 1999 dalam Masten, 2004). Bukti mencatat bahwa pengendara muda memiliki persepsi risiko yang rendah, ini disebabkan karena mereka lebih buruk dalam menerima potensi risiko yang ada di lingkungannya ketika berkendara, kecilnya kemungkinan mereka terkena risiko, dan kepercayaan diri yang berlebih terhadap kemampuan mengemudi mereka (Irwin, 1996; Mayhew & Simpson, 1999 dalam Masten, 2004). Oleh karena itu, rendahnya persepsi pada anak muda disebabkan oleh kegagalan mereka dalam menerima bahaya dan kegagalan dalam melihat bahaya sebagai sesuatu yang berbahaya.

Angka kecelakaan tertinggi pada pengendara muda disebabkan karena keahlian mereka, seperti persepsi terhadap risiko dan respon terhadap risiko tidak berkembang dengan baik. Selain itu tidak sesuai kemampuan dalam mengemudi yang diakibatkan oleh kurangnya pengalaman menyebabkan pengendara muda cenderung lebih *overconfidence* (Brown, 1982; Deery, 1999 dalam Masten, 2004).

Bagaimanapun, pengendara muda secara umum menganggap kemampuan mengemudi mereka lebih baik daripada pengemudi lainnya dan menilai secara berlebihan keahlian berkendara mereka (Gregersen, 1996; McGormick, Walkey, & Green, 1986 dalam Masten, 2004). Trankle, Gelau, dan Metker (1990 dalam Masten, 2004) mencatat bahwa perubahan persepsi risiko datang dari umur dan pengalaman.

Perilaku pengambilan risiko pada pengendara muda diidentifikasi sebagai faktor terbesar yang memotivasi mereka tidak menggunakan sabuk keselamatan, yang mana menjadi salah satu alasan bahwa angka kematian pada pengendara muda lebih tinggi dari pada pengendara dengan umur yang lebih tua.

b. Jenis Kelamin

Slovik (1999 dalam Booterill&Mazur, 2004) menyimpulkan bahwa perbedaan jenis kelamin dalam persepsi risiko mengindikasikan bahwa laki-laki lebih toleran terhadap risiko dibandingkan dengan perempuan. Laki-laki

cenderung untuk berlebihan dalam menilai kemampuan mengendaranya. Laki-laki muda khususnya lebih menilai peraturan lalu lintas secara negatif dan menganggap remeh risiko yang berhubungan dengan pelanggaran lalu lintas. Pengendara laki-laki lebih optimis dalam menilai kemampuan mengendara mereka dan risiko untuk celaka dibandingkan dengan pengendara perempuan (DeJoy, 1992 dalam Masten, 2004). Laki-laki secara umum lebih banyak mengambil risiko dibandingkan dengan perempuan. Berbagai studi menyatakan bahwa laki-laki mempersepsikan risiko berbeda dibandingkan dengan perempuan, hal ini dapat dilihat berdasarkan faktor perhatian yang diberikan perempuan terhadap lingkungan dibandingkan dengan laki-laki.

Mattews dan Moran (1986 dalam Masten 2004) menemukan bahwa laki-laki muda (berumur 18 sampai dengan 25 tahun) cenderung untuk menganggap remeh bahaya pada situasi berkendara yang berisiko tinggi yang membutuhkan reflek yang cepat atau kemampuan menguasai kendaraan. Bagaimanapun, mereka cenderung untuk menganggap remeh bahaya dengan tingkat risiko tinggi hingga menengah. Ditemukan bahwa laki-laki muda yakin bahwa dirinya lebih memiliki keahlian dari pada pengemudi muda lain atau pengemudi tua. Pengendara laki-laki dengan umur 18 sampai dengan 24 tahun selalu menunjukkan bahwa mereka lebih jarang terlibat kecelakaan dibandingkan dengan pengendara lain yang umurnya lebih tua. Padahal, berdasarkan data *Organisation for Economic Cooperation and Development* (2006) didapatkan bahwa laki-laki muda adalah yang paling berisiko terhadap kecelakaan lalu lintas, mereka memiliki tingkat kematian tiga kali lebih tinggi dari pada perempuan. Jika dibandingkan dengan pengendara yang lebih tua, pengendara laki-laki muda pada tahun 1994 memiliki risiko 4.5 kali mengalami kecelakaan fatal dibandingkan pengendara dengan umur 30-59 tahun, dan pada tahun 2002 akan meningkat menjadi tujuh kali lebih besar.

c. Pengalaman

Berdasarkan pendekatan *psychometric* dijelaskan bahwa salah satu yang mempengaruhi persepsi seseorang terhadap risiko yang ada pada sebuah bahaya adalah pengalaman terhadap risiko tersebut. Kelajiman terhadap sesuatu berhubungan dengan pengalaman seseorang dengan risiko. Welly and Kelly

(1999, dalam Williamson dan Weymen, 2005) menyatakan bahwa bagi orang yang tidak familiar dengan sebuah risiko maka mereka akan cenderung menganggap remeh risiko tersebut.

Pengalaman langsung seseorang dengan risiko bisa mendorong seseorang untuk percaya bahwa kemungkinan pengulangan kejadian risiko lebih besar daripada yang sesungguhnya. Aspek sensasional dari risiko bisa berkontribusi untuk memudahkan mengingat kembali, dan menurunkan laporan untuk menciptakan penilaian yang berlebihan terhadap risiko (Weymen and Kelly, 1999 dalam Williamson dan Weymen, 2005).

Kejadian kecelakaan yang sangat berkesan membuat risiko mudah untuk ditimbulkan dan dibayangkan, ini menyebabkan pengaruh pengalaman terlihat sangat besar. Pengalaman seseorang telah menjadi bagian yang sangat penting dalam menciptakan persepsi risiko. Pengalaman seseorang akan menentukan apakah seseorang menganggap penting suatu risiko dibandingkan dengan sesuatu yang lain yang secara statistik sangat berbahaya (Williamson dan Weymen, 2005).

Geller (2001) menyebutkan bahwa individu yang tidak pernah mengalami *injury* atau *near miss*, akan menganggap bahwa bahaya tidak akan pernah terjadi pada dirinya. Orang cenderung untuk menilai berlebihan kejadian yang jarang terjadi, dan menilai remeh kejadian yang sering terjadi. Pengalaman memberikan informasi yang memberikan gambaran baru mengenai risiko terhadap individu, sehingga mempengaruhi individu dalam menginterpretasikan suatu risiko. Pada kasus dimana individu memiliki informasi yang sedikit mengenai pengalaman yang dialami oleh dirinya sendiri terhadap suatu risiko, maka informasi yang diterima dari berbagai sumber memainkan peranan penting dalam persepsi risiko seseorang.

Bukti menunjukkan bahwa pengendara muda yang baru mengendara memiliki kemampuan yang sangat rendah dalam menerima bahaya yang mereka hadapi dalam berkendara dibandingkan dengan pengendara tua yang memiliki pengalaman mengendara yang lebih banyak (Brown, 1989 dalam Glendo et al, 1996).

d. Kepercayaan

Selanjutnya juga dijelaskan dalam pendekatan *psychometric* bahwa kepercayaan terhadap sesuatu dalam mengendalikan bahaya juga mempengaruhi persepsi seseorang terhadap risiko yang mereka hadapi. Penelitian menunjukkan bahwa semakin rendah kepercayaan individu pada faktor-faktor yang menyangkut keamanan dirinya, maka individu akan semakin takut. Bila seorang pengendara percaya bahwa kendaraan yang digunakan layak jalan dan aman untuk dikendarai, maka risiko yang dipersepsinya kecil. Risiko akan dipersepsi besar bila pengendara tersebut tidak percaya bahwa kendaraan yang digunakannya akan membawanya ke tempat tujuan dengan aman (Ropek & Slovic, 2003).

2.5.2 Faktor Eksternal

a. Pengaruh Teman

Pengendara muda secara umum merupakan penerima cacatan terbesar mengenai mengendarai berisiko, hal ini disebabkan oleh pengaruh negatif dari teman sebayanya dan sedikitnya kemungkinan mereka menerima tindakan pencegahan, seperti penggunaan sabuk keselamatan (Irwin, 1996; Mayhew & Simpson, 1999 dalam Masten, 2004).

Teman menjadi berpengaruh ketika seseorang secara berkelanjutan membandingkan dirinya dengan yang lain untuk menegaskan bahwa perilaku yang mereka punya sudah tepat atau tidak. Bentuk pengaruh yang sama juga terjadi pada remaja ketika mereka menuju dewasa dan berusaha untuk menciptakan sebuah identitas. Untuk membantu pembentukan identitas tersebut teman sebaya, teman bermain, dan *role model* memberikan individu perbandingan sosial yang sangat signifikan, menambahkan kemungkinan dan pengalaman yang tidak bisa diperoleh dari agen sosial lainnya. Pada umumnya, individu mudah diserang oleh pengaruh teman sebaya karena mereka membagi semua kejadian yang mereka alami (Jaccard, Tonya Dodge, Hart Blanton, 2005).

Secara umum, individu rentan dengan pengaruh teman sebayanya. Ada banyak studi yang menjelaskan tentang pengaruh teman bagi individu. Bukti menyebutkan bahwa yang paling besar dan kuat mempengaruhi individu dalam menciptakan persepsi adalah teman-teman yang berhubungan dengan sebuah

perilaku. Penelitian menyimpulkan bahwa teman menggunakan pengaruhnya terhadap individu. Contohnya, dalam penelitian yang dilakukan oleh Harris (1998 dalam Jaccard, Tonya Dodge, Hart Blanton, 2005) menganalisis pengaruh orang tua dan teman terhadap perilaku individu, dan disimpulkan bahwa sekitar 50% dari keberagaman kepribadian individu merupakan bawaan genetik, dan 50% yang utama merupakan pengaruh dari teman sebayanya. Penelitian lain telah membandingkan pengaruh dari teman yang berbeda-beda dan menyimpulkan bahwa teman akrab adalah yang paling potensial mempengaruhi kepribadian dibandingkan dengan teman secara umum.

b. Hukum dan peraturan yang berlaku

Menurut Robbins (1996) persepsi dapat dipengaruhi oleh hukum dan peraturan yang berlaku. Pengaruh hukum dalam membentuk persepsi terbentuk secara tidak langsung. Apabila hukum dan peraturan dilaksanakan dengan baik oleh pihak yang berwenang maka yang terbentuk adalah persepsi yang positif dalam diri individu, namun sebaliknya apabila pelaksanaan hukum dan peraturan tersebut kurang perhatian dan pihak yang berwenang tidak bertindak tegas terhadap pelanggaran yang dilakukan maka yang terbentuk adalah persepsi yang negatif (Arisandy, 2004).

Melalui persepsi akan timbul perilaku disiplin terhadap hukum dan peraturan yang berlaku. Apabila individu mempersepsikan hukum dan peraturan sebagai kondisi yang akan memperlancar aktivitasnya maka individu cenderung menampilkan perilaku disiplin. Namun apabila mempersepsikan hukum dan peraturan sebagai kondisi yang menghambat kelancaran aktivitas, maka perilaku yang muncul adalah perilaku tidak disiplin (Arisandy, 2004).

Ada hubungan positif antara persepsi dengan disiplin individu dalam mematuhi hukum dan peraturan yang berlaku. Hal ini berarti bahwa semakin rendah disiplin individu dalam mematuhi hukum dan peraturan yang berlaku, maka semakin negatif persepsi individu terhadap hukum dan peraturan tersebut, begitu juga sebaliknya (Arisandy, 2004).

c. Media

Persepsi seseorang terhadap risiko tidak selalu berdasarkan pada pengalaman langsung, tapi juga melalui informasi yang bersal dari pelbagai sumber. Media massa yang terdiri dari televisi, radio, koran, dan internet merupakan sumber penting terhadap semua informasi. Petts et al (2001 dalam Williamson dan Weymen, 2005) menyimpulkan bahwa media massa membentuk persepsi risiko secara tidak langsung. Media memainkan peranan yang penting untuk menginformasikan suatu kejadian ketika seseorang memiliki pengalaman yang sedikit dan pengetahuan yang sedikit mengenai suatu kejadian. Survey yang dilakukan oleh Oxfam Scotlandia menemukan bahawa 88% dari orang yang diwawancarai menyatakan bahawa media merupakan sumber informasi mereka terhadap sesuatu. Media memiliki kontribusi yang sangat signifikan dalam meningkatkan kesadaran terhadap risiko dan bahaya (Lupton, 2000 dalam Hackett, 2008). Media memiliki kemampuan mencapai pembaca yang lebih luas, dan bisa menjadi agen yang kuat dalam komunikasi. Dalam promosi kesehatan, media bisa berguna untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan. Dia bisa menyediakan informasi kepada populasi tentang efek dari perilaku berisiko yang mereka lakukan dan keuntungan dari perilaku hidup sehat dan gaya hidup mereka. Lupton (2000 dalam Hackett, 2008) menyimpulkan bahawa bagaimana media melaporkan isu kesehatan bisa mempengaruhi bagaimana isu tersebut diterima, dan media bisa mempengaruhi masyarakat secara positif dengan meningkatkan perilaku hidup sehat. Informasi yang diterima memainkan peranan penting dalam menciptakan persepsi terhadap risiko. Informasi baru terhadap suatu kejadian diduga bisa memberikan pengaruh yang sangat berarti dalam menciptakan persepsi risiko seseorang (V. Kerry Smith and F. Reed Jhonson, 1988 dalam Williamson dan Weymen, 2005).

2.6 Persepsi Membentuk Perilaku

2.6.1 *Health Belief Model*

Kajian perilaku kesehatan umumnya menggunakan kerangka konsep atau teori mengenai perilaku kesehatan dan kajian perilaku keselamatan. Oleh karena itulah teori, model, dan konsep perilaku dalam bidang kesehatan kerja dan

keselamatan kerja berkembang sesuai dengan perkembangan permasalahan yang dihadapi dan juga sejalan dengan prinsip dasar ilmiah masing-masing bidang. Namun tidak berarti bahwa teori perilaku keselamatan tidak dapat sama sekali dipergunakan sebagai kerangka pikir dalam memecahkan masalah bidang kesehatan atau sebaliknya (Syaff, 2007).

Salah satu teori yang digunakan untuk meneliti perilaku adalah *Teori Health Belief Model (HBM)*. HBM adalah teori yang banyak digunakan pada pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan. Teori HBM telah dikembangkan pada tahun 1950an oleh sekelompok ahli psikologi yang bekerja pada pelayanan kesehatan masyarakat di Amerika, untuk menjelaskan mengapa program screening yang ditawarkan oleh pelayanan kesehatan Amerika sangat tidak berhasil (Jones and Bartlett, 2008).

Konsep utama dari teori HBM adalah bahwa perilaku sehat ditentukan oleh kepercayaan individu atau persepsi tentang penyakit dan sarana yang tersedia untuk menghindari terjadinya suatu penyakit. Ada empat persepsi utama yang membangun teori HBM, setiap persepsi baik sendiri-sendiri atau bergabung, bisa digunakan dalam menjelaskan perilaku sehat. Dalam perkembangannya, pembentuk lain ditambahkan ke dalam HBM, sehingga model HBM diperluas meliputi, *modifying factor, cues to action, dan self-efficacy*.

a. Keseriusan yang dirasakan (*Perceived Severity*)

Perceived severity merupakan persepsi subjektif dari individu terhadap seberapa parah konsekuensi fisik dan sosial dari penyakit yang akan dideritanya. Persepsi terhadap keseriusan dampak terbentuk dari informasi medis dan pengetahuan individu, namun juga dapat terbentuk dari kepercayaan individu tentang kesulitan dari sebuah penyakit tercipta atau mempengaruhi hidup mereka secara umum. Contohnya: jika seseorang memiliki penyakit asma, menderitanya flu akan membuat dia ke rumah sakit. Pada kasus ini, persepsi mereka yang terkena asma terhadap flu adalah bahwa jika mereka terkena flu maka mereka akan menderita penyakit yang serius.

b. Kemudahan menderita penyakit (*Perceived Susceptibility*)

Kemudahan menderita penyakit adalah salah satu dari banyak persepsi yang digunakan dalam mendorong seseorang dalam menerima perilaku sehat. Semakin besar penerimaan terhadap risiko, semakin besar kemungkinan terciptanya perilaku yang dapat menurunkan risiko. Contohnya, laki-laki yang berhubungan dengan laki-laki melakukan vaksin Hepatitis B dan menggunakan kondom dalam upaya menurunkan kemungkinan infeksi HIV. Selain itu *perceived susceptibility* memotivasi orang untuk divaksin influenza, menggunakan *sunscreen* untuk mencegah kanker kulit, *floss* gigi untuk mencegah sakit pada gusi dan kehilangan gigi, dan menggunakan sabuk keselamatan untuk mencegah kematian dan cedera akibat kecelakaan lalu lintas.

Ketika seseorang percaya bahwa mereka berisiko terhadap sebuah penyakit, mereka akan lebih sering melakukan sesuatu untuk mencegah terjadinya penyakit tersebut. Namun, sebaliknya ketika seseorang percaya bahwa mereka tidak berisiko atau memiliki risiko *susceptibility* yang rendah, maka perilaku tidak sehat cenderung untuk dihasilkan. Persepsi dari peningkatan *susceptibility* atau risiko dihubungkan dengan perilaku sehat dan penurunan *susceptibility* pada perilaku tidak sehat.

Ketika persepsi tentang kemudahan menderita penyakit (*Perceived Susceptibility*) dikombinasikan dengan keseriusan (*perceived severity*), akan menghasilkan penerimaan ancaman (*perceived threat*). Hal ini mengacu pada sejauh mana seorang berfikir penyakit atau kesakitan betul-betul merupakan ancaman pada dirinya. Asumsinya adalah bahwa bila ancaman yang dirasakan tersebut meningkat maka perilaku pencegahan juga akan meningkat (Smet, 1994).

c. Keuntungan yang didapatkan (*Perceived Benefit*)

Yang membentuk persepsi terhadap keuntungan yang akan diperoleh adalah opini individu itu sendiri terhadap kegunaan atau kemampuan perilaku baru dalam menurunkan risiko. Orang-orang cenderung untuk mengembangkan

perilaku sehat ketika mereka percaya bahwa perilaku baru tersebut akan menurunkan kemungkinan mereka untuk terkena penyakit.

d. Hambatan yang diperoleh (*Perceived Barrier*)

Pembentuk terakhir HBM adalah persepsi terhadap hambatan yang akan dihadapi dari tindakan atau perilaku kesehatan. Bagaimanapun, sebuah tindakan bisa saja tidak diambil oleh seseorang, meskipun individu tersebut percaya terhadap keuntungan mengambil tindakan tersebut. Ini bisa saja disebabkan oleh hambatan. Hambatan mengacu kepada karakteristik dari pengukuran sebuah pencegahan seperti merepotkan, mahal, tidak menyenangkan, menyakitkan, atau tidak menyenangkan. Karakteristik ini dapat menyebabkan individu menjauh dari tindakan yang diinginkan untuk dilaksanakan.

e. *Modifying variable*

Empat persepsi pembentuk utama teori HBM yaitu ancaman, keseriusan, ketidakkebalan, dan pertimbangan keuntungan dan kerugian dipengaruhi oleh variabel-variabel yang dikenal dengan *modifying variable*. Variable tersebut antara lain: (a) variable demografi (usia, jenis kelamin, latar belakang budaya), (b) variable psikologis (kepribadian, kelas sosial, tekanan sosial), dan (c) variabel struktural (pengetahuan dan pengalaman tentang masalah). Orang tua bila dibandingkan dengan remaja akan melihat secara berbeda tentang risiko dari kanker dan masalah jantung. Orang yang punya pengalaman dengan kanker akan bersikap lain terhadap kanker (dan merokok) dibandingkan dengan orang yang tidak punya pengalaman ini.

f. *Variable pemicu (cause of action)*

Tambahan dari empat kepercayaan atau persepsi dan variabel modifikasi, HBM menyatakan bahwa timbulnya perilaku memerlukan adanya pemicu (*cause of action*). Pemicu timbulnya perilaku adalah kejadian, orang, atau barang yang membuat seseorang merubah perilaku mereka. Contohnya, anggota keluarga yang mengalami suatu penyakit, laporan media massa,

kampanye media massa, saran dari orang lain, poster-poster, dan label peringatan yang ada pada sebuah produk.

g. *Self-Efficacy*

Pada tahun 1988, *self efficacy* ditambahkan pada empat kepercayaan atau persepsi asli yang ada pada HBM. *Self-efficacy* adalah kepercayaan seseorang pada kemampuannya dalam melakukan sesuatu hal (Bandura, 1977 dalam Jones and Bartlett, 2008). Jika seseorang percaya bahwa sebuah perilaku baru bermanfaat untuk mereka, namun mereka berfikir tidak mampu untuk melaksanakannya, maka perilaku baru tersebut tidak akan dicoba untuk dilaksanakan.

Fokus asli dari HBM adalah perilaku pencegahan yang berkaitan dengan dunia medis, dan mencakup berbagai macam perilaku. Kerugian dan kesulitan dalam HBM mengenai imunisasi digambarkan oleh Heggenhougen & Clements (1990). Model ini memberikan kesan bahwa orang-orang yang akan mengikuti program kesehatan, percaya bahwa (1) kemungkinan terkena penyakit tinggi, (2) jika terjangkit, penyakit tersebut membawa akibat serius, (3) imunisasi adalah cara yang paling efektif untuk pencegahan penyakit, (4) tidak ada hambatan serius untuk imunisasi. Meskipun para penulis mengacu pada penelitian-penelitian yang mendukung validitas model ini, mereka juga menyebutkan penelitian-penelitian yang memiliki hasil kebalikan. Contohnya adalah penelitian di Nigeria menunjukkan hanya 20% memahami bagaimana penyakit (dalam penelitian tersebut: cacar) dapat ditularkan dan hanya 70% menganggap vaksin akan mencegah cacar. Meskipun demikian sampai sekarang 90% divaksin (Smet, 1994).

Akhir-akhir ini, HBM telah menggunakan ketertarikan dalam kebiasaan seseorang dan sifat-sifat yang dikaitkan dengan perkembangan dari kondisi kronis: termasuk gaya hidup tertentu seperti merokok, diet, olah raga, perilaku keselamatan, penggunaan alcohol, penggunaan kondom untuk pencegahan AIDS, dan gosok gigi (Kirscht, 1988 dalam Smet 1994). Penekanan pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit telah diganti kontrol dari risiko, dan HBM

telah diterapkan pada perilaku itu sendiri maupun, yang lebih penting, untuk mencegah perubahan dalam perilaku (Kirscht, 1988 dalam Smet 1994). Penelitian tentang 'terjadinya gejala' dan respon terhadap gejala menggambarkan secara lengkap bagaimana orang menginterpretasikan keadaan tubuh dan bagaimana berperilaku selektif.

Disamping memiliki kelebihan, HBM memiliki kelemahan secara teoritis. HBM didasarkan pada beberapa asumsi yang dapat diragukan, seperti pemikiran bahwa setiap pilihan perilaku selalu berdasarkan pertimbangan rasional. Tidak hanya dapat disangsikan rasional tersebut, tetapi HBM juga tidak memberikan spesifikasi yang tepat terhadap kondisi dimana orang membuat pertimbangan tertentu (Sarafino, 1990 dalam Smet 1994). HBM juga menganggap bahwa orang-orang mencoba untuk tetap sehat, dan secara otomatis memperhatikan perilaku yang sehat. Ini tidak mencakup bahwa perilaku tidak sehat dapat memiliki banyak keuntungan seperti kepuasan sementara pada pecandu obat.

HBM hanya memperhatikan keyakinan kesehatan. Orang dapat membuat banyak pertimbangan tentang perilaku, yang tidak ada kaitannya dengan kesehatan, tetapi masih mempengaruhi kesehatan. Seseorang dapat bergabung dengan kelompok olah raga, karena kontak sosial, atau karena jatuh cinta dengan seseorang dalam kelompok tersebut. Keputusan yang diambil tidak ada kaitannya sama sekali dengan kesehatan, tetapi mempengaruhi kondisi kesehatan. Sayangnya pertimbangan ini tidak termuat dalam model. Selain itu orang-orang sering meningkatkan kebiasaan perilaku sehat seperti menggosok gigi, yang tidak didasari pertimbangan kesehatan atau keyakinan kesehatan (Sarafino, 1990 dalam Smet 1994).

2.7 Sabuk Keselamatan

Sabuk keselamatan pada kendaraan merupakan perkembangan dari sabuk keselamatan yang digunakan untuk mencegah terlemparnya penumpang pada pesawat terbang. Penggunaan sabuk keselamatan pada kendaraan bermotor telah dimulai sejak Perang Dunia II, dan pada tahun 1950-an sabuk keselamatan telah disediakan pada beberapa kendaraan bermotor (Australian transport Safety Bureu, 2004)

Sabuk keselamatan adalah sebuah alat yang dirancang untuk menahan seorang penumpang mobil atau kendaraan lainnya agar tetap di tempat apabila terjadi tabrakan, atau, yang lebih lazim terjadi, bila kendaraan itu berhenti mendadak (Wikipedia, 2009). Berdasarkan Keputusan Menteri Perhubungan nomor: Keputusan Menteri 37 tahun 2002 tentang Persyaratan Teknis Sabuk Keselamatan dijelaskan bahwa sabuk keselamatan adalah perangkat peralatan yang merupakan bagian yang terpasang pada kendaraan bermotor, yang berfungsi untuk mencegah benturan terutama pada bagian kepala dan dada dengan bagian kendaraan sebagai akibat perubahan gerak kendaraan secara tiba-tiba. Sabuk pengaman dirancang untuk mengurangi luka dengan menahan si pemakai dari benturan dengan bagian-bagian dalam kendaraan itu atau terlempar dari dalam kendaraannya. Di dalam mobil, sabuk pengaman juga mencegah penumpang yang duduk di kursi belakang membentur penumpang yang duduk di barisan depan.

Sabuk keselamatan melindungi penumpang kendaraan bermotor dengan dua cara, yaitu mencegah kontak penumpang dengan interior mobil, dan mencegah keluarnya penumpang dari kendaraan (Evans, 1991 dalam Australian transport Safety Bureu, 2004). Khususnya ketika terjadi kecelakaan, sabuk keselamatan mencegah penumpang dari kontak dengan *stering*, kaca depan mobil, dan bagian lain dari interior mobil secara langsung setelah mobil benar-benar berhenti, mengurangi kematian dan cedera yang disebabkan oleh “tabrakan kedua”. Sabuk keselamatan juga melindungi penumpang dari terlempar keluar. Pada semua tipe kecelakaan yang melibatkan penumpang, sabuk keselamatan mengurangi risiko kematian untuk pengemudi dan penumpang depan kira-kira 45%. Disamping itu sabuk keselamatan mengurangi cedera menegah sampai parah sekitar 50%.

2.7.1 Jenis-Jenis Sabuk Keselamatan

Berdasarkan jenisnya, sabuk keselamatan dapat dibedakan menjadi:

1. Pangkuan: Sabuk pengaman yang dapat disesuaikan yang melintang di atas pangkuan. Sabuk ini sering digunakan di mobil-mobil yang lebih tua, kini jarang kecuali untuk penumpang yang duduk di tengah pada barisan

belakang. Kursi-kursi penumpang pesawat terbang juga menggunakan sabuk pengaman pangkuan.

2. Dua titik: Sistem penahan dengan dua titik. Sabuk pangkuan atau sabuk diagonal (jarang).
3. Otomatis: Sabuk pengaman apapun yang secara otomatis terpasang. Ada pula sabuk pangkuan yang harus dikenakan. Sabuk seperti ini biasanya digunakan pada mobil-mobil mewah yang lebih tua seperti Ford dari awal tahun 1990-an.
4. *Sash*: Sabuk yang dapat disesuaikan yang melintang melewati bahu. Biasa digunakan terutama pada tahun 1960-an, tetapi kegunaannya terbatas karena sangat mudah terlepas bila terjadi tabrakan.
5. Pangkuan dan *Sash*: Kombinasi dari dua jenis sabuk di atas (dua sabuk terpisah). Terutama digunakan pada 1960-an dan 1970-an, biasanya di kursi belakang. Umumnya telah digantikan oleh desain tiga titik.
6. Tiga titik: Serupa dengan pangkuan dan sash, tetapi membentuk satu jaringan yang sinambung. Baik sabuk pengaman tiga titik maupun jenis pangkuan dan sash menolong menyebarkan energi dari tubuh yang bergerak dalam sebuah tabrakan ke dada, selangkangan dan bahu. Hingga tahun 1980-an sabuk tiga titik umumnya terdapat di kursi depan saja, sedangkan di kursi belakang hanya tersedia sabuk pangkuan. Bukti-bukti bahwa sabuk pangkuan berpotensi menyebabkan terpisahnya lumbar vertebrae dan kadang-kadang kelumpuhan yang terkait, atau "sindroma sabuk pengaman", telah menyebabkan direvisinya aturan-aturan keamanan di hampir semua negara maju yang mengharuskan agar semua bangku di dalam kendaraan dilengkapi dengan sabuk tiga titik. Pada 1 September 2007, semua mobil baru yang dijual di AS harus dilengkapi dengan sabuk pengaman bahu dan pangkuan untuk penumpang di kursi belakang tengah.

2.7.2 Mengapa Sabuk Keselamatan Efektif?

Jika berjalan pada kecepatan 60km/jam menabrak objek seperti pohon besar, pohon akan menyebabkan mobil berhenti secara tiba-tiba, namun kecepatan dari penumpang yang ada di dalam kendaraan masih tetap 60 km/jam. Jika tidak

menggunakan sabuk keselamatan, penumpang yang ada akan terlempar kedepan dengan kecepatan yang sama sampai dia menabrak benda yang ada didepannya, seperti stir dan *dashboard* atau sampai keluar kaca dan menabrak pohon (Australian transport Safety Bureu, 2004)

Sabuk keselamatan secara umum terdiri dari *lap belt*, yang terbentang pada tulang pinggul, dan *shoulder belt* yang mengikat menyilang pada dada. Jika terjadi kecelakaan sabuk akan memusatkan kekuatan pada bahu, tulang dada, dan tulang pinggul. Bahan dari pita sabuk (*webbing*) yang digunakan pada sabuk keselamatan memiliki kelenturan dan mengurangi pengaruh tiba-tiba dari kecelakaan dengan memberikan sedikit peregangan (Australian transport Safety Bureu, 2004).

Tenaga yang dihasilkan oleh kecepatan dikurangi oleh zona crumple, dimana merupakan area depan dan belakang mobil yang didisain untuk menggagalkan dampak yang ditimbulkan oleh kecelakaan. Namun demikian, perlindungan yang diberikan oleh zona ini hanya akan berfungsi secara maksimal jika penumpang secara pasti terikat dengan sabuk keselamatan (Australian transport Safety Bureu, 2004).

Sabuk keselamatan pada mobil modern dirancang membentang dan bisa ditarik, hal ini memungkinkan penumpang untuk bersandar dan maju dengan nyaman. Pada kecelakaan, gulungan sabuk keselamatan dengan segera terkunci, menahan penumpang dengan kukuh ditempatnya. Sehingga ketika terjadi kecelakaan penumpang terhindar dari kemungkinan terbentur dan terlempar keluar (Australian transport Safety Bureu, 2004).

2.7.3 Peraturan Perundang-Undangan

Pada tahun 1970, Victoria menjadi pengadilan pertama di dunia yang memperkenalkan peraturan sabuk keselamatan. Di Australia, peraturan desain sabuk keselamatan telah ada sejak 1969 dan penggunaan sabuk keselamatan baru menjadi peraturan pada tahun 1972. Di Indonesia, kewajiban penggunaan sabuk keselamatan seharusnya sudah berlaku semenjak tahun 1998, namun karena situasi dan kondisi pada saat itu tidak memungkinkan, maka melalui PP 71/1998 kewajiban itu ditangguhkan. Dan berdasarkan Keputusan Menteri (KM)

Perhubungan tahun 2002 ditetapkan mulai tanggal 5 November 2002 sampai dengan 5 November 2005 merupakan waktu sosialisasi peraturan dari tingkat pusat ke daerah dan instansi terkait lainnya. Kemudian tanggal 5 November 2003 mulai diberlakukan kewajiban menggunakan sabuk keselamatan. Adapun dasar hukum penggunaan sabuk keselamatan adalah:

1. Undang undang No.14 tahun 1992

Pasal 23:

(e). memakai sabuk keselamatan bagi pengemudi kendaraan bermotor roda empat atau lebih, dan mempergunakan helm bagi pengemudi kendaraan bermotor roda dua atau bagi pengemudi kendaraan bermotor roda empat atau lebih yang tidak dilengkapi dengan rumah-rumah.

(f). Penumpang kendaraan bermotor roda empat atau lebih yang duduk di samping pengemudi wajib memakai sabuk keselamatan, dan bagi penumpang kendaraan bermotor roda dua atau kendaraan bermotor roda empat atau lebih yang tidak dilengkapi dengan rumah-rumah wajib memakai helm.

Pasal 61

(2). Barangsiapa tidak menggunakan sabuk keselamatan pada waktu mengemudikan kendaraan bermotor roda empat atau lebih, atau tidak menggunakan helm pada waktu mengemudikan kendaraan bermotor roda dua atau pada waktu mengemudikan kendaraan bermotor roda empat atau lebih yang tidak dilengkapi dengan rumah-rumah, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf e, dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) bulan atau denda setinggi-tingginya Rp. 1.000.000,- (satu juta rupiah).

(3). Barangsiapa tidak memakai sabuk keselamatan pada waktu duduk di samping pengemudi kendaraan bermotor roda empat atau lebih, atau tidak memakai helm pada waktu menumpang kendaraan bermotor roda dua, atau menumpang kendaraan bermotor roda empat atau lebih yang tidak dilengkapi dengan rumah-rumah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23

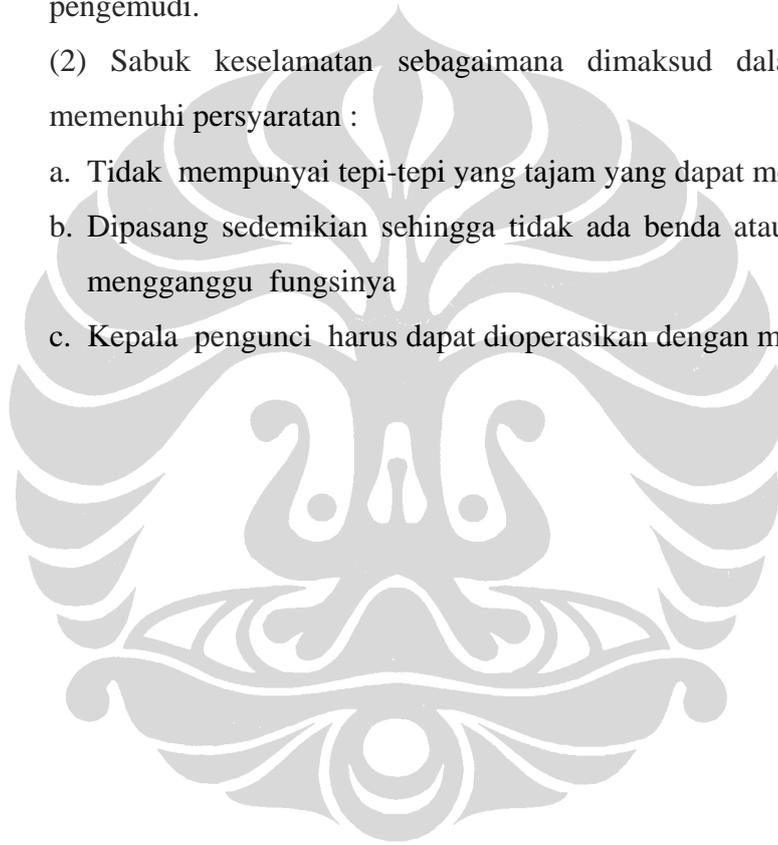
ayat (3), dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) bulan atau denda setinggi-tingginya Rp. 1.000.000,- (satu juta rupiah).

2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 1993 Tentang Kendaraan Dan Pengemudi, Pasal 76

(1) Sabuk keselamatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 huruf e, berjumlah dua jangkar atau lebih yang dipasang untuk melengkapi tempat duduk pengemudi dan tempat duduk penumpang di samping tempat duduk pengemudi.

(2) Sabuk keselamatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), harus memenuhi persyaratan :

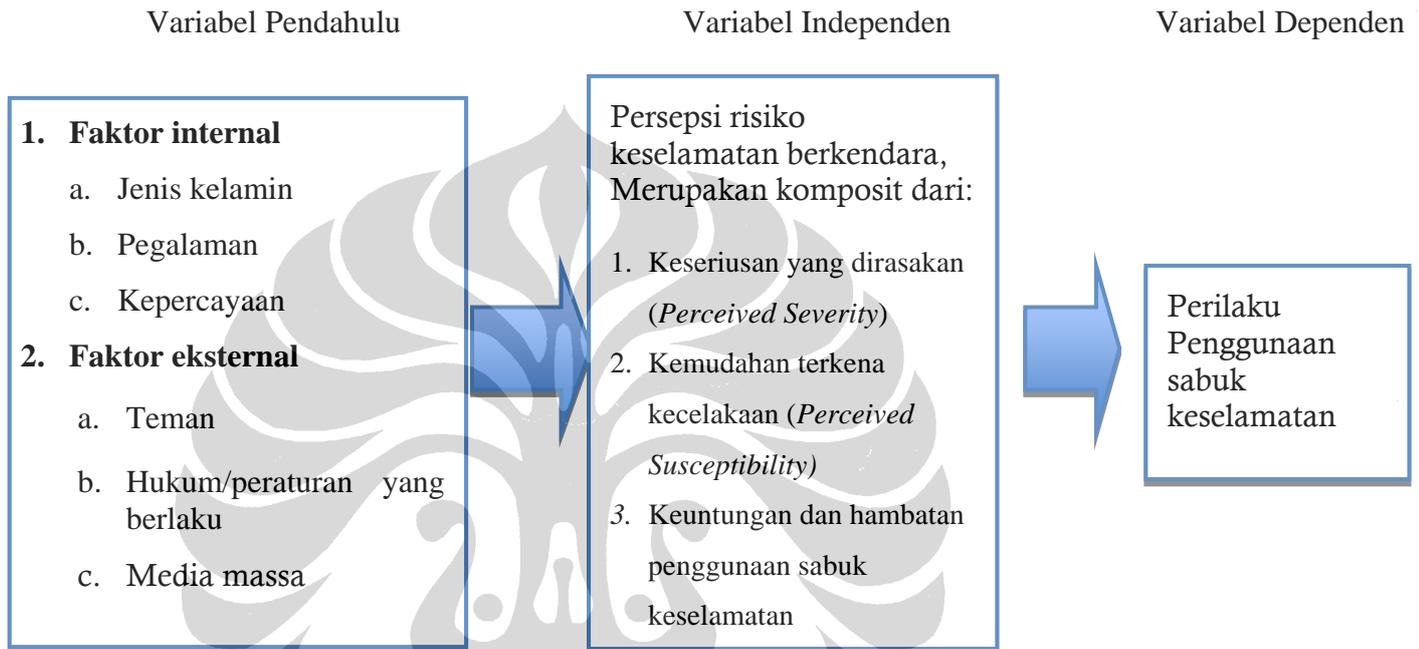
- a. Tidak mempunyai tepi-tepi yang tajam yang dapat melukai pemakai;
- b. Dipasang sedemikian sehingga tidak ada benda atau peralatan lain yang mengganggu fungsinya
- c. Kepala pengunci harus dapat dioperasikan dengan mudah.



BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



3.2 Hipotesis

1. Ada hubungan antara umur dengan persepsi pengendara terhadap risiko keselamatan berkendara
2. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan persepsi pengendara terhadap risiko keselamatan berkendara
3. Ada hubungan antara pengalaman berkendara dengan persepsi pengendara terhadap risiko keselamatan berkendara
4. Ada hubungan antara kepercayaan dengan persepsi pengendara terhadap risiko keselamatan berkendara
5. Ada hubungan antara teman dengan persepsi pengendara terhadap risiko keselamatan berkendara

6. Ada hubungan antara peraturan yang berlaku dengan persepsi pengendara terhadap risiko keselamatan berkendara
7. Ada hubungan antara media dengan persepsi pengendara terhadap risiko keselamatan berkendara
8. Ada hubungan antara persepsi pengendara terhadap risiko keselamatan berkendara dengan penggunaan sabuk keselamatan

3.3 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Jenis kelamin	Keadaan fisik yang membedakan antara laki-laki dan perempuan	Kuesioner	1. Perempuan 2. Laki-laki	Nominal
2	Pengalaman	Kejadian atau peristiwa yang terkait dengan kecelakaan yang pernah dialami. Dengan menggunakan rata-rata maka pengalaman dikatakan: 1. Banyak, jika hasil yang diperoleh ≥ 6 2. Sedikit, jika hasil yang diperoleh ≤ 5	Kuesioner	1. Banyak 2. Sedikit	Interval
3	Kepercayaan	Keyakinan atau anggapan yang dimiliki oleh pengendara terhadap keamanan kendaraannya. Dengan menggunakan rata-rata skor, maka kepercayaan dikatakan: 1. Tinggi, jika hasil yang diperoleh ≥ 11 2. Rendah, jika hasil yang diperoleh ≤ 10	Kuesioner	1. Tinggi 2. Rendah	Interval
4	Teman	Pengaruh yang diberikan oleh teman responden. Dengan menggunakan rata-rata skor, maka pengaruh sosial dikatakan: 1. Baik, jika hasil yang diperoleh ≥ 12 2. Buruk, jika hasil yang diperoleh ≤ 11	Kuesioner	1. Baik 2. Buruk	Interval

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
5	Hukum dan peraturan yang berlaku	Regulasi atau kebijakan yang terkait dengan sabuk keselamatan. Dengan menggunakan rata-rata skor, maka hukum/peraturan yang berlaku dikatakan: 1. Baik, jika hasil yang diperoleh ≥ 6 2. Buruk, jika hasil yang diperoleh ≤ 5	Kuesioner	1. Baik 2. Buruk	Interval
6	Media massa	Semua informasi dan pesan yang diterima oleh responden baik itu surat kabar, televisi, radio, ataupun internet. Dengan menggunakan rata-rata skor, maka media massa dikatakan: 1. Banyak, jika hasil yang diperoleh ≥ 11 2. Sedikit, jika hasil yang diperoleh ≤ 10	Kuesioner	1. Banyak 2. Sedikit	Interval
7	Persepsi risiko keselamatan berkendara	Pandangan responden mengenai seberapa besar risiko yang bersangkutan terkena kecelakaan lalu lintas. Persepsi risiko dinilai dalam dari komposit persepsi yang terdapat dalam teori Health Belief Model Dengan menggunakan rata-rata skor, maka persepsi risiko dikatakan: 1. Baik, jika hasil yang diperoleh ≥ 84 2. Buruk, jika hasil yang diperoleh ≤ 83	Kuesioner	1. Baik 2. Buruk	Interval
8	Perilaku Penggunaan sabuk keselamatan	Tindakan yang dilakukan oleh pengemudi dalam memakai sabuk keselamatan, dilihat dari frekuensi penggunaan. Dengan menggunakan rata-rata skor, maka penggunaan sabuk keselamatan dikatakan: 1. Baik, jika hasil yang diperoleh ≥ 24 2. Buruk, jika hasil yang diperoleh ≤ 23	Kuesioner	1. Baik 2. Buruk	Interval